

Joel Starkopf: kliinikumi edu võti on koostöö ülikooliga

Tartu Ülikool ja Tartu Ülikooli Kliinikum on kohati töötanud konkureerivate asutustena, kuid edu võti on koostöös, rääkis kliinikumi juhatuse uus liige ja kriisijuhtimismeeskonna juht Joel Starkopf Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Olete alates 1. aprillist kliinikumi teadus- ja arendustegevuse juht. Kui te nõukogule oma visiooni esitasite, siis millest rääkisite?

Oma visioonis rõhutasin, et kliinikumi missiooniks peaks olema olla patsiendisõbralik kõrgetasemelist teaduspõhist meditsiini pakkuv ülikoolihaigla, mis on ihaldusväärne töökoht nii arstidele, teadlastele, õdedele kui ka siin õppivatele üliõpilastele ja residentidele. Tahan rõhutada just patsiendisõbralikkust ja kõrgetasemelist teaduspõhist meditsiini. Tõin oma visioonis välja mõned tegevussuunad, milles näen teadus- ja arendusjuhi rolli ülikoolihaigla elu korraldamisel.

Esiteks koostöö ülikooliga, koostöö rahvusvahelisel tasemel ja riigisisene koostöö. Teiseks, teadus- ja arendustöö toetamine ja motiveerimine, selleks koostöös ülikooliga vahendite konsolideerimine, infrastruktuuri tagamine, personali arendustöö ja doktoriõppe toetamine. Kolmas tegevussuund, millega teadusarendustegevuse juht tegelema peaks, on õppetöö toetamine ja motiveerimine – diplomieelne õpe, praktika, residentuur, simulatsiooniõpe ja meeskonnakoolitused. Neljas teema on ravitegevuse toetamine, uute ravimetoodikate arendamine ning ravitegevuse analüüs, sh kliinikumi võtmeindikaatorite defineerimine ja ravikvaliteedialased arendustööd. Viimane, viies tegevussuund võiks olla senisest parem kommunikatsioon kliinikumis tehtava teadus- ja arendustöö kohta.

Kas seni oli seda kõike liiga vähe?

Praegu on Tartu Ülikool ja kliinikum töötanud kohati mõnes mõttes

konkureerivate asutustena, tehes paralleeltegevusi. Minu arvates on kliinikumi edu võti koostöö ülikooliga. Samamoodi on kliinilise meditsiini instituudi edu võti tihe integreeritud koostöö kliinikumiga. Nad on asendamatud paarilised ja seda koostööd saab parandada ning fokuseerida eesmärkide saavutamiseks teadustegevuses.

Taustaks meenutan, et kliinikumi missioon on tagada Eesti meditsiini kestmine ja areng läbi kõrgetasemelise integreeritud ravi-, õppe- ja teadustöö. Seega on õppe- ja teadustöö lisaks ravile kliinikumi põhikirjaline tegevus. Nii on teadus- ja arendusjuhi ülesanne just nende kahe sektori eest hea seista ja tagada, et seal oleks tõepoolest jätkusuutlik kestmine ja areng.

Kas teil on selles osas plaane koostööks ettevõtetega?

Kindlasti näen ettevõtteid ühe olulise partnerina kliinikumis ja ettevõtetel on ju läbi aegade haiglas partneriks ka olnud. Võtkem näiteks ravimifirmad. Oleme läbi viinud kliinilisi ravimiuuringuid oma patsientidel meie personali abiga. On erinevad tervisetehnoloogiate arendamised, mida on jällegi tehtud erasektoriga koostöös. See toimub kindlasti ka tulevikus.

Kui rääkida kliinikumi arengust laiemalt, siis milliseid arendusi peate hädavajalikuks, et ülikoolihaigla oleks ka 10–20 aasta pärast võimalikult heal tasemel?

Siin on kaks olulist momenti – inimesed ja infrastruktuur. Tegelikult on kolmaski moment, kogu tegevuse rahastamine, kuid see



Foto: Andres Tennus

Joel Starkopf

haakub esimese kahega. Iga haigla või mis iganes muu organisatsiooni jaoks on kõige tähtsamad tema töötajad. Haiglale on oluline, et nad oleksid motiveeritud, neil oleks kõrgel tasemel akadeemiline haridus ja pidev soov nii ennast täiendada kui ka ravimeetodeid arendada ja uusi välja töötada. Peab olema selline erialase karjääri mudel, mis tagab inimeste teadmiste ja oskuste järjepideva arengu. Selleks peame tagama tausta: mida kõrgemale inimene karjäärimudelil liigub, seda rohkem spetsiifilisi nõudeid on nii ravi-, õppe- kui ka teadustööle. Selleks, et inimestel oleks motivatsiooni teadusarendustegevuse ja õppetööga tegeleda, peab olema aega ja see peab olema ravitööga võrdväärselt tasustatud. Selleks, et ravi-, õppe- ja teadustööd kõrgel tasemel teha, peab olema sellevääriline infrastruktuur. Pean selle all silmas haigla hooneid ja

aparatuuri. Kliinikumil peab olema julgust mõelda suurelt.

Mis on praegu haigla vaates peamised kitsaskohad, arengut pidurdavad tegurid?

Lihtne oleks öelda rahastus ja personali vähesus. Tõsi on, et need muidugi pidurdavad arengut. Ega ma kuigi palju populaarsust ei võida, kui ütlen, et võib-olla on üheks teguriks ka vähene konkurents. Meil ei ole suurt konkurentsivõimet selleks, et võtta kasutusele uusi ravimeetodeid. Pigem on sisemine põlemine ja soov ise järjest paremaks saada.

Kes on kliinikumi konkurendid?

Kas meie konkurendid on Helsingi ja Charité ülikoolihaiglad või Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Ida-Tallinna Keskhaigla? Maailmas on kujunenud üsna veenev kogemus, et ühe täiemahulise ülikoolihaigla funktsioneerimiseks, mis suudab ülal pidada ka kitsamaid erialasid, on optimaalne teeninduspiirkond ligikaudu miljon kuni poolteist miljonit inimest. Eestis on teatud erialadel vaja vaid üht kompetentsikeskust. Seetõttu võiks konkurentsi asemel rääkida pigem koostööst. On terve rida asju, mida peaksime tegema haiglate koostöös nii, et kompetentsust arendaks võib-olla väike grupp inimesi, aga see oleks võrdsest kättesaadav nii patsientidele kui ka tervishoiusüsteemis olevatele kolleegidele, et meie kolleegid tervest Eestist saaksid patsiente kompetentsikeskustesse saata. Olgu see käekirurgia, spetsiifiline neurokirurgia või laste kardiokirurgia. Ma arvan, et meil on väga palju arenguruumi haiglate koostöö arendamises ja koostööreeglite loomises selleks, et oma riiki ja rahvast primal viisil teenida.

Kuidas võtaksite kokku aasta koroonaviirusega kliinikumis?

Aasta on täies hoos ja kokku võtta pole veel midagi. Laine on kõrgharjal ja meil jätkub intensiivset tegevust veel vähemalt kaheks kuuks kui mitte kauemaks. See sõltub paljuski Eesti rahva käitumisest ja pandeemia levikust. Vara on kaugeleulatuvaid

järeldusi teha. Jätkame oma igapäevast tööd selleks, et kohandada haiglad üha rohkemate koroonahaigete ravimiseks.

Mida on pandeemia-aasta personalile tähendanud, kas nad said näiteks suvel puhata?

Nii nagu kogu Eesti rahvale on koroonaaasta olnud raske, on ta seda ka tervishoiutöötajatele. Palju on ebakindlust ning teadmatust. Meditsiinitöötajate puhul lisandub kohati meelest suur töökoormus. Viimaste kuudega on see järjest suurem ja tõsisem probleem. Pikka aega tavapärasest suurema koormusega töötamine hästi ei mõju. See pole lihtsalt talutav. Siiralt tunnustan meie inimesi, kes on mõistva stoilise rahuga täitnud neid tööülesandeid, mida elu on ette andnud, mõistes, et meil pole alternatiivi.

Mida saab haigla omalt poolt teha, et inimesed tuleksid endaga toime ja oleks vähem läbipõlemist?

Ennekõike püüda inimesi märgata ja töö vahetuid korraldajaid õpetada, et nad märkaksid episoodide, kus töötaja väsimus on jõudnud kriitilise piirini. Me püüame oma juhte koolitada seda märkama. Aga see saab loomulikult alati olla parem. Teiseks saame töötajaid aidata nii palju kui võimalik töökorralduses. Olgu see seotud toitlustamisega või isolatsiooni saatmise korral majutusvõimaluste tagamisega. COVIDi-sektoris töötajatele on ette nähtud lisatasu, mis mõnevõrra võiks lisapingutust leevendada. Oluline on isikukaitsevahendite tagamine ja koolitused nende kasutamiseks. Samuti vaktsineerimine. Teeme seda, et inimesed oleksid tõepoolest kindlad, et on oma töökohal parimal võimalikul viisil kaitstud. Neid võimalusi oleme püüdnud töötajatele tagada nii palju ja kiiresti kui võimalik.

Kas vaktsineeritud töötajatel on kliinikumis mingisugused eelised või hüved?

See on sensitiivne teema. Meil on tõesti teatud hüved vaktsineeritud

töötajatele. Näiteks haiguspäevade hüvitamisega seoses. Aga ühiskonnas tervikuna, kuna vaktsiinide kättesaadavus on praegu piiratud, ei tohiks vaktsineeritud ja nende vabadusi käsitleda vaktsineerimata inimeste omast erinevalt. See tekitab ebavõrdsust ja pingeid. Seetõttu ei ole ka kliinikumis praegu suurt eristamist vaktsineeritud ja vaktsineerimata inimeste käsitluses.

Kui praeguste teadmistega kriisi algusaega tagasi vaadata, siis mida oleks võinud teha tol ajal teisiti? Kas oleme järgmiseks kriisiks paremini valmis?

Kriis tähendab seda, et olukorra nõudlus on suurem kui süsteemi ressursid. Tervishoiusüsteemis peame kindlasti suurendama paindlikkust, et hakkama saada sesoonsete nakkushaiguste juhtumite ja epideemiatega. Meie süsteem on väga paindumatu. Me ei suuda mobiilselt tekitada juurde nakkushaiguste ravimiseks voodikohti ja samal ajal personali ümber profileerida nakkushaiguste osakonda. Seda oleme läbi häda aasta jooksul teinud, aga see on läinud väga kohmakalt. Süsteemis peab olema rohkem paindlikkust, millega me tõstaksime kõrgemale läve, millal kriis saabub.

Teiseks on see aeg õpetanud, et inimesed on kõige olulisemad. Meil võivad olla voodikohad, hingamisaparaadid ja kõik muu, aga inimesed ja nende oskused on kõige tähtsamad. Peame edaspidi mõtlema, kuidas näiteks ka õenduspersonalil oleks võimalikult lai ettevalmistus, et öde suudaks töötada nii kirurgia kui ka nakkushaiguste osakonnas.

Kolmandaks rõhutas see aasta teaduse olulisust. Vaktsiinide väljatöötamine vähem kui aasta jooksul on maailma teadlaskonna märkimisväärt saavutus, mis sai teoks tänu varem omandatud teadmistele ja avatud rahvusvahelisele koostööle. See on kindlasti õppetund, et pidev teadus- ja arendustöö on tervishoiusüsteemile oluline ka kriitiliste olukordade lahendamiseks.